

EVALUATION DES PRESCRIPTIONS DE BÊTA-LACTAMINES À LARGE SPECTRE (HORS CARBAPÉNÈMES) DANS UN CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

S. Nguyen¹, FX. Lescure¹, C. Rioux¹, E. Bouvet¹, A. Lefébure¹, P. Arnaud¹, E. Papy¹
¹CHU Bichat-Claude Bernard

BU20

Introduction - Objectif

CONSTAT:

Augmentation des consommations de bêta-lactamines à large spectre (BLS) hors carbapénèmes

+

Augmentation de la prévalence du portage à entérobactérie BLSE.

→ **OBJECTIF:** Evaluer le bon usage des BLS (hors carbapénèmes) dans notre centre hospitalo-universitaire.

Patients et Méthodes

Etude prospective, observationnelle, un jour donné, en avril-mai 2014, dans les services d'hospitalisation.

- Sélection des patients traités par BLS (hors carbapénèmes),
- Recueil des données à l'aide d'un questionnaire rempli par un binôme pharmacien-interne en pharmacie à partir d'informations provenant du dossier médical et/ou par interrogation du médecin prescripteur.
- Evaluation pluridisciplinaire (infectiologues, pharmaciens) des prescriptions de BLS de l'initiation à la réévaluation à 72 heures ainsi que la durée totale du traitement (DT).

CRITERES D'EVALUATION: Indication, posologie, association(s), réévaluation, DT.

Résultats

Le jour de l'enquête:

150 antibiotiques (ATB) étaient prescrits,

Parmi eux:

→ 67 étaient des BLS représentant 47% des ATB prescrits.

Médecins prescripteurs:

-Interne: 48% (n=32)

-Sénior: 39% (n=26)

-Non identifié: 13% (n=9)

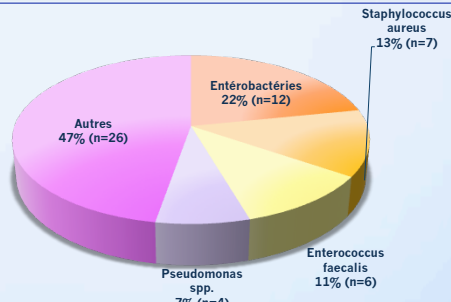
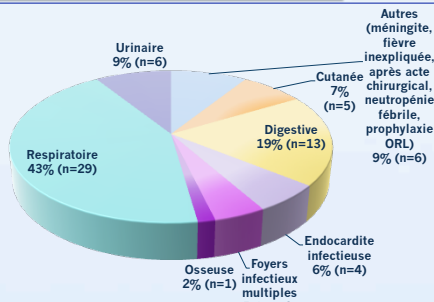
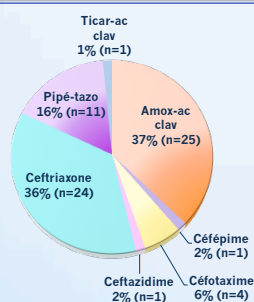


Fig. 1 Répartition des prescriptions de BLS.

Fig. 2 Répartitions des indications des BLS.

Fig. 3 Répartition des bactéries isolées.

CONFORMITÉ DES PRESCRIPTIONS

1- Critères d'évaluation séparées

	Indication		Posologie		Association(s)		Réévaluation		DT	
	Pertinente	Non pertinente	Correcte	Incorrecte	Pertinente	Non pertinente	Pertinente	Non pertinente	Adaptée	Non adaptée
Pertinente	90% (n=60)		96% (n=64)		94% (n=32)		88% (n=59)		57% (n=38)	
Non pertinente	4,5% (n=3)		4% (n=3)		0% (n=0)		7,5% (n=5)		25% (n=17)	
Discutable	5,5% (n=4)				6% (n=2)		4,5% (n=3)		16% (n=11)	

2- Critères d'évaluation associés

Indication + posologie	85% (n=57)	
Indication + posologie + association(s)	77% (27 sur 35)	
Indication + posologie + réévaluation	80,6% (n=54)	
Indication + posologie + réévaluation + DT	49,3% (n=33)	p<0,03 (test χ^2)

Tab. 1 Conformité des prescriptions, critères d'évaluation séparés et associés.

-Pourcentages d'infections communautaires/nosocomiales:

60% (n=40)/40% (n=27)

-Pourcentages d'infections probablistes/documentées:

70% (n=47)/ 30% (n=20)

Conformité de la DT des prescriptions suivies/non suivies par les référents ATB (EMA)

	Prescriptions suivies par l'EMA	Prescriptions non suivies par l'EMA	
Adaptée	73% (n=11)	44% (n=15)	p<0,05 (test χ^2)
Non adaptée	13% (n=2)	35% (n=12)	
Discutable	13% (n=2)	21% (n=7)	

Tab. 2 Impact des référents ATB sur la DT.

Conclusion

Cette étude montre que les prescriptions de BLS ne doivent pas être négligées au profit d'autres familles ATB, de surcroît lorsque celles-ci représentent près de la moitié des ATB prescrits à l'hôpital. Notre étude souligne l'importante conformité des prescriptions quant à l'indication, la posologie et la réévaluation des BLS mais pointe la faiblesse de leur conformité : la DT.